

# **Ambulante Pauschalen**

## **Bericht zur Anwendung der Tarifstruktur**

**Stand Dezember 2022**

**Version 0.3**

## Inhalt

<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>2</b>
<b>1 EINLEITUNG .....</b>	<b>3</b>
<b>2 TARIFFPFLEGE UND WEITERENTWICKLUNG .....</b>	<b>3</b>
2.1 Ziele und Bedingung .....	3
2.2 Jährliche Datenerhebung .....	3
2.3 Systementwicklung .....	3
<b>3 TARIFANWENDUNG UND KODIERUNG .....</b>	<b>4</b>
3.1 Grouper .....	4
3.2 Kodierung und Kodierrevision .....	4
3.3 Leistungserbringer im ambulanten Setting .....	4
<b>4 RECHNUNGSSTELLUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>5 WEITERE SYSTEMASPEKTE .....</b>	<b>6</b>
5.1 Umsetzung Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV und Monitoring .....	6
5.2 Tarifverhandlung / Preisfindung .....	6
5.3 Publikation Datenspiegel .....	6
<b>6 AUSBLICK .....</b>	<b>6</b>

## Abkürzungsverzeichnis

ICD-10-GM:	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification
CHOP:	Schweizerische Operationsklassifikation
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS:	Bundesamt für Statistik
KVG:	Krankenversicherungsgesetz
KVV:	Verordnung über die Krankenversicherung
EFAS:	Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär

# 1 Einleitung

Der Anwendungsbericht erläutert Elemente der Anwendung der Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen.

## 2 Tarifpflege und Weiterentwicklung

Die nachfolgenden Elemente müssen in den nationalen Tarifstrukturvertrag ELT und ambulante Pauschalen überführt werden. Dieser nationale Tarifstrukturvertrag muss jedoch durch alle relevanten Tarifpartner für die Eingabe per Ende 2023 erarbeitet und vereinbart werden.

### 2.1 Ziele und Bedingung

Die Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen ist ein lernendes System. Dabei werden folgende Ziele verfolgt:

- Verbesserung der leistungs- und kostenorientierten Differenzierung der Fallgruppen.
- Erhöhung der Sachgerechtigkeit hinsichtlich Kostenhomogenität, Systemgüte und Aktualität der abgebildeten Untersuchungen und Behandlungen.
- Integration von pauschalierten Untersuchungen und Behandlungen aus anderen Tarifverträgen (z.B. Dialysen, Stammzellen).
- Abbildung und Bewertung von neuen Untersuchungen und Behandlungen.
- Abbildung der betriebswirtschaftlichen, technischen und medizinischen Entwicklung.

Bedingung: Anpassungen der Tarifstruktur müssen datengestützt erfolgen.

### 2.2 Jährliche Datenerhebung

Die Leistungserbringer, welche per Gesetz die Tarifstruktur anwenden, sind verpflichtet, jährlich die Leistungs- und Kostendaten gemäss den Vorgaben der zuständigen Tarifstrukturorganisation zwecks Weiterentwicklung des Systems zur Verfügung zu stellen. Dank der hohen Anzahl ambulanter Patientenkontakte wird die Tarifstruktur auf einem hohen Abdeckungsgrad basieren.

### 2.3 Systementwicklung

Die Systementwicklung basiert auf zwei Pfeilern:

- Erstens hat die zuständige Tariforganisation den Auftrag das System laufend auf Optimierungsmöglichkeiten zu analysieren, und diese gemäss den festgelegten Zielen in der Tarifstruktur umzusetzen.
- Zweitens können die Tarifpartner über ein Antragsverfahren, basierend auf einem Formular und während einer festgelegten Frist, jährlich Anträge zur Weiterentwicklung des Systems stellen. Die zuständige Tariforganisation ist verpflichtet, alle eingehenden Anträge zu prüfen und umzusetzen, sofern die Tarifstruktur gemäss den festgelegten Zielen verbessert werden kann. Das Antragsverfahren lehnt sich an diejenigen der SwissDRG AG an und wird öffentlich zugänglich publiziert.

## 3 Tarifierung und Kodierung

Bei der Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen handelt es sich um ein Diagnose- und Prozeduren-getriebenes, leistungsorientiertes und kostenbasiertes Tarifsystem. Die Diagnose des Patienten wird gemäss ICD-10-GM und die Untersuchung und Behandlung gemäss CHOP kodiert. Die Diagnosen, Prozeduren und weitere Patientenmerkmale der ambulanten Fälle werden in einen Grouper gespiesen, welcher den ambulanten Fall eindeutig einer Fallgruppe zuordnet. Jeder ambulante Fall, welcher mittels ambulanter Pauschalen abgerechnet wird, erhält somit ein eindeutiges Kostengewicht gemäss geltendem Katalog der ambulanten Pauschalen.

### 3.1 Grouper

Für die Planung, Budgetierung und die Tarifverhandlungen werden Simulations- bzw. Planungsgrouper zur Verfügung gestellt, welche es ermöglichen, ein Datenjahr für das jeweilige Anwendungsjahr zu simulieren.

Initial wird zudem ein Simulationsgrouper zur Verfügung gestellt, welcher die ambulanten Fälle basierend auf den TARMED-Tarifpositionen gruppieren kann.

### 3.2 Kodierung und Kodierrevision

Die Kodierung erfolgt entweder gemäss dem offiziellen Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz, dem medizinischen Kodierungshandbuch des BFS oder gemäss Leitlinien, welche in Anlehnung an das medizinische Kodierungshandbuch des BFS durch die zuständige Tariforganisation erstellt wird. Dies erfolgt, soweit möglich und erwünscht, in Absprache mit dem BFS.

Um die Kodierqualität im ambulanten Bereich sicherzustellen, erstellen die Tarifpartner ein Reglement betreffend Kodierrevisionen im ambulanten Bereich. Dabei ist dem Verhältnismässigkeitsprinzip Rechnung zu tragen.

### 3.3 Leistungserbringer im ambulanten Setting

Die neue Definition des Leistungserbringers im ambulanten Setting ermöglicht eine Gleichstellung des spitalambulanten Bereichs mit der freien Praxis. Die darin angewendeten Fachbereiche orientieren sich an den eidg. Facharzttiteln (SIWF).

Um eine reibungslose Abrechnung und Kontrolle der Leistungen zu ermöglichen, ist die klare Identifikation der Leistungserbringer im ambulanten Setting notwendig. Diese ergibt sich aus der [ID des Leistungserbringers] + [Nummer Fachbereich]. Allfällige weiteren Definitionen im Zusammenhang mit der Übermittlung der Informationen des Fachbereichs werden im Rahmen des Rechnungsstandards festgelegt.

Im Anhang 2 der Regeln und Definitionen sind zudem die Anwendungsregeln der Fachbereichs-Liste aufgeführt.

## 4 Rechnungsstellung

Der elektronische Standard der Rechnungsstellung wird zwischen den Tarifpartnern festgelegt. Für die Rechnungsprüfung der ambulanten Pauschalen zwingende Parameter sind die Ziffer und Bezeichnung der Pauschale, der Leistungserbringer im ambulanten Setting (Fachbereich), das Kostengewicht, die Baserate, die Zuteilung der Diagnose ins Capitulum, kodierrelevante Prozeduren sowie in der Pauschale inkludierte für den Risikoausgleich relevante Medikamente.

Um schlanke Prozesse zu gewährleisten, wird nicht nur der Standard der Rechnungsstellung, sondern auch klare Standards und Bedingungen für die Rückweisung von Rechnungen unter den Tarifpartnern festgelegt.

Für die Fragestellungen rund um die Rechnungsstellung beziehen die Tarifpartner die bisherigen Standards und deren Organisationen mit ein.

## 5 Weitere Systemaspekte

### 5.1 Umsetzung Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV und Monitoring

Die Forderungen des Bundesrates und des BAG müssen in einem ganzheitlichen Konzept für das ambulante Pauschalensystem und den Einzelleistungstarif aufgenommen und vereinbart werden. Dieses Konzept ist in einem Tarifstrukturvertrag für den Einzelleistungstarif und dem ambulanten Pauschalensystem unter allen relevanten Tarifpartnern zu vereinbaren. Diese Arbeiten sind im Hinblick auf die gemeinsame Eingabe Ende 2023 im ersten Semester 2023 zu erledigen. Santésuisse und H+ haben zum Konzept des CMI gemäss Tarifstrukturvertrag zur Tarifversion 0.2 ergänzende Lösungsansätze, welche in diese Arbeiten einfließen werden. Es wurde somit bewusst darauf verzichtet ein überarbeitetes bilaterales Konzept für die Tarifversion 0.3 zu erstellen. Diese ergänzenden Lösungsansätze beinhalten auch das Monitoring.

### 5.2 Tarifverhandlung / Preisfindung

Die Tarifpartner sind sich einig, dass die Tarifstruktur und die Tarifverhandlung (oder Preisfindung) strikt zu trennen sind. Der Tarifstrukturvertrag regelt somit ausschliesslich Elemente der Tarifstruktur und beinhaltet bewusst keine Elemente zu Tarifverhandlungen. Die Tarifverhandlungen finden zwischen den Leistungserbringern / der Leistungserbringergruppierung und den Einkaufsgemeinschaften gemäss KVG statt. Die Genehmigung der Tarifverträge und somit die Sicherstellung der Gesetzeskonformität ist Sache der zuständigen Behörden gemäss KVG.

Im Kostengewicht sind folglich keine allfälligen, durch die Tarifverhandlungen entstandenen Verzerrungen enthalten. Die Verhandlungsposition der Tarifvertragsparteien fällt erst bei der Vereinbarung oder Festsetzung des Tarifs, der Baserate, ins Gewicht. Die Vereinbarung oder Festsetzung der Baserate ist nicht Teil der Tarifstruktur, welche durch die Vertragspartner des Tarifstrukturvertrags geregelt ist.

### 5.3 Publikation Datenspiegel

Die Tarifpartner werden im Sinne der vollständigen Transparenz einen Datenspiegel öffentlich zugänglich publizieren, welcher sich an den Datenspiegeln der SwissDRG AG zu den Tarifstrukturen SwissDRG und TARPSY orientiert. Dadurch wird sichergestellt, dass alle von der Tarifstruktur betroffenen und interessierten Institutionen und die Öffentlichkeit die Kalkulationsgrundlagen der einzelnen Fallgruppen einsehen können.

## 6 Ausblick

Ein wichtiges Anliegen der Tarifpartner ist die tarifliche Durchlässigkeit zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich. Mit der vorliegenden Tarifstruktur, welche sich konsequent an der Logik der Tarifstruktur SwissDRG orientiert, ist ein grosser Schritt in diese Richtung getan. Im Hinblick auf eine mögliche einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS) sind damit die Fundamente gelegt, mittelfristig die stationäre und die ambulante Tarifstruktur zusammenzuführen, um nur noch einen Tarif (Baserate) verhandeln zu können. Dadurch können mögliche Fehlanreize minimiert werden.